



**MODULO DI ISCRIZIONE ALL'A.S.D. AGONISTICA CAMPIGLIO
STAGIONE 2008/2009**

Corso Preagonistica

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

Via _____ Cap _____ Città _____

C.F.: _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

al corso invernale Preagonistica

DICHIARA

1. Di versare la quota invernale, comprensiva del tesseramento FISCI e polizza assicurativa personale infortuni, così suddivisa:

I [^] rata all'iscrizione entro il 10 luglio 2008-05-15	Euro 300,00
Saldo inizio attività	Euro 500,00

a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:
EU IBAN IT16 G081 7935 2610 0002 0001 785

*Informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo nr. 196/2003
consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari. Consento
anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi
trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
(L'informativa è disponibile sul sito www.agonisticacampiglio.org)*

Data _____

Firma _____
Per il minore firma di chi esercita la patria potestà